

О. О. Лобанова, Л. В. Чайгирева, О. Б. Голубчак, М. М. Островський ОСОБЛИВОСТІ ПНЕВМОНІЙ У ТУБІНФІКОВАНИХ ДІТЕЙ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Пневмонія залишається актуальною медико-соціальною проблемою. Епідеміологія негоспітальних пневмоній на сучасному етапі характеризується тенденцією до зростання захворюваності та летальності в усьому світі. За даними ВООЗ щорічно в світі діагностується 155 мільйонів випадків захворювання на негоспітальну пневмонію серед дитячого населення. Негоспітальна пневмонія діагностується приблизно у 20 з 1000 дітей першого року життя, у 34–40 з 1000 дітей дошкільного віку, в шкільному віці (5–9 років) знижується до 20, а в підлітковому віці (9–15 років) її частота знижується до 10 випадків на 1000 дітей. За статистикою Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України на гострі негоспітальні пневмонії в Україні щорічно хворіє біля 80 000 дітей. Пневмонія є частою причиною смерті дітей у віці до п'яти років у всьому світі. Так, в світі від пневмонії щорічно помирає близько 1,8 млн. дітей у віці до 5 років. В Україні негоспітальна пневмонія в структурі дитячої летальності займає третє місце після перинатальної патології і вроджених вад розвитку.

Мета — провести аналіз особливостей перебігу негоспітальних пневмоній у тубінфікованих дітей в Івано-Франківській області за 2015–2017 рр.

Матеріали і методи

Проведено ретроспективне медико-статистичне дослідження 59 пацієнтів з негоспітальною пневмонією на фоні тубінфікованості (віраж, гіперергічна реакція на туберкулін) у дитячому відділенні Івано-Франківського обласного фтизіо-пульмонологічного центру за 2015–2017 рр.

Результати

В дитяче відділення ОФПЦ поступали пацієнти у кількості 59 осіб з підозрою на специфічний процес, тому що зазначали в анамнезі контакт з хворим на туберкульоз, і як наслідок віраж або гіперергічну реакцію на туберкулін. За віковою структурою

пацієнтів переважали діти у віці старше 10 років — 77,9 %, з 2 до 10 років — 18,6 %, до 2 років — 3,5 %. Аналіз соціальної структури дитячого населення свідчить, що в сільській місцевості проживало більше, ніж у містах, відповідно 64 % і 36 %. В залежності від результатів рентгенологічного обстеження були діагностовані моносегментарні пневмонії у 21 % пацієнтів, полісегментарні — у 79 %. Частіше спостерігались правобічні пневмонії — у 68,2 %, лівобічні — у 25,5 %, двобічні — у 6,3 %, верхньодолеві — у 48 %, нижньодолеві — у 35 %, середньодолеві — 10 %, обидві долі — 7 %. Ускладнення у вигляді реактивного плевриту спостерігалось у 3,4 % пацієнтів.

При загальному аналізі крові виявлялись значні зміни тільки у 18,6 % пацієнтів, помірні — у 48 %, незначні — у 33,4 %. До поступлення в стаціонар 34,2 % дітей отримували антибактеріальні препарати на протязі 7–10 днів. У відділенні до антибактеріальної терапії додавались протитуберкульозні препарати ізоніазид і рифампіцин з метою профілактики тубінфікування. Середнє перебування у стаціонарі складало 24,4 днів, тому що приєднувалось специфічне лікування. Всі діти були успішно проліковані і виписані на диспансерне спостереження у пульмонолога на протязі року.

Висновки

Негоспітальні пневмонії на фоні тубінфікованості мають тенденцію до зниження порівняно з попередніми роками, що обумовлено недостатньою діагностикою через відсутність туберкуліну. Не зважаючи на те, що негоспітальні пневмонії на фоні тубінфікованості у пацієнтів протікали з помірно вираженими клініко-лабораторними і рентгенологічними змінами, вони потребували обов'язкової госпіталізації у відділення діагностичного і туберкульозного профілю для проведення контрольного обстеження після курсу антибіотикотерапії, призначення хіміопротекції і відновного лікування з метою попередження і виключення специфічного процесу в легенях.